Ueber fortschreitende Papillarwucherungen der Haut.

Inaugural - Abhandlung

der

medicinischen Facultät zu Giessen

bei Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Julius Stubenrauch,
aus Heppenheim a/B.

Praeses: Prof. Dr. A. Wernher.

Giessen 1855.
Druck der Buchdrukerei und Lithographie von M. A. J. Merck.

Die fortschreitenden Papillarwucherungen der Haut, früher unter dem Namen Naevus papillaris bekannt, sind wegen ihres seltnen Auftretens eine noch wenig gekannte Geschwulstform. Es erschien mir daher nicht unlohnend, dieselben ihren anatomischen wie mikroscopischen Verhältnissen noch näher zu erörtern und ihnen eine gewisse Stellung in der Abtheilung von Geschwülsten einzureihen, welcher sie zuzuzählen sind.

Insbesondere sind es zwei in hiesigem pathologisch anatomischen Cabinete aufbewahrte Präparate, an welchen diese genannten Papillarwucherungen in seltner Weise sich entwickelt finden, und welche ich als Anhaltspuncte meiner Abhandlung benützte.

Herr Prof. Dr. W e r n h e r war so gütig, mir diese Präparate zur näheren Verfügung zu stellen, sowie auch während der Bearbeitung dieses Gegenstandes mich freundlichst zu unterstützen. Ich statte hierfür meinem verehrten Lehrer den herzlichsten Dank ab.

J u l. S t u b e n r a u c h.



Es gehören die fortsehreitenden Papillar-Wucherungen der Haut, wie ihr Name schon ausdrückt, zu den Gebilden, welche im Allgemeinen durch eine stärkere Entwiekelung des Papillarkörpers der Cutis sich charakterisiren.

Ich will desshalb in Kurzem die Darstellung einiger Formen von Papillar-Hypertrophien der eigentliehen Behandlung dieser Naevi papillares — welchen Namen ich für diese fortschreitenden Papillar-Wucherungen der Kürze wegen beibehalten will — vorausschicken, da sie durch ihre histologisch gleichen Elemente in näherer Beziehung zu jenen stehen, und da diese Naevi papillares sich als Zwischenstufe und Uebergangsform aus der einen in die andere anreihen lassen. Es sind diese näher in Betracht zu ziehenden Gebilde die Warzen, Condylome und Epitheliome. Andere Hypertrophien der Papillen, wie bei Ichthyosis u. s. w. können gänzlich unberücksichtigt bleiben, da ihr Auftreten ein so wesentlich verschiedenes von den Naevi papillares ist, dass sie in keine Kategorie mit denselben zu stellen sind.

Ein allgemeiner Ueberblick dieser Gebilde, eben der Warzen, Condylome und Epitheliome, lehrt uns, dass dieselben in ihrer elementaren Zusammensetzung eine gewisse Uebereinstimmung zeigen, nämlich darin, dass es Reproductionen ihres Mutterbodens, der Cutis sind, welche besonders sich durch eine stärkere Entwickelung des Papillarkörpers, der Epidermis und des Coriums ausspricht, jedoch in einer Weise der Zu-

sammensetzung und Umwandlung, dass eben diese gleichscheinenden Neubildungen ihrem Charakter nach wesentlich differiren. Es lässt sich dieser Charakter im Allgemeinen mit den Worten „gutartig und bösartig“ bezeichnen. So sehen wir die Warzen und Condylome, abgesehen von der Dyscrasie, welche letztere erzeugen können, einen Verlauf einhalten, der sie zu dem Namen „gutartig“ berechtigt, da sie meist ohne alle Kunsthülfe oder nach Tilgung ihrer inneren Ursachen wieder spurlos verschwinden, ohne dass sie im Geringsten auf den Organismus, ausgenommen die Hautstellen, auf welchen sie wucherten, influirt hätten. Die Epitheliome dagegen bieten durch ihre Neigung, sich auf tiefere Theile zu erstrecken, durch die Infection der Lymphgefässe, durch ihren leichten Zerfall u. s. w. eine Verschiedenheit des Charakters bei sonst gleichen Elementen, über deren Bedingung wir uns nach dem jetzigen Stande unserer Wissenschaft noch keine Rechenschaft zu geben vermögen.

Wir finden diese Neubildungen an den Hautstellen sich entwickeln, wo eben die normalen Papillen am bedeutendsten und zahlreichsten sind; anderntheils auch wieder an den Stellen, an welchen die eine Erkrankung bedingende Ursache, wie syphilitisches Gift, abgesetzt; oder wo, wie bei den Epitheliomen, der Papillarkörper der Cutis einer beständigen Reizung oder einer andern schädlichen Einwirkung ausgesetzt ist.

Sie beschränken sich im Anfange alle auf die oberen Hautschichten, woselbst sie je nach ihrem Entwickelungsgange während ihres ganzen Bestehens verweilen, und wie sie entstanden sind, wieder verschwinden; oder sie verbreiten sich auf eine der Kunsthülfe trotzenden und alle thierische Gebilde zerstörende Weise fort, wie eben die Epitheliome.

Ein ähnliches Allgemeinverhalten bietet uns der Naevus papillaris, indem wir in ihm einestheils in seiner Gutartigkeit eine Papillar-Wucherung auftreten sehen, welche sich direct an die Warzen und Condylome anreiht, anderentheils aber durch den äusseren Habitus, seine Absonderung u. s. w. den Epitheliomen in dem Grade ähnelt, dass derselbe in der That

für Epitheliom gehalten wurde, in welcher Meinung denn auch die beiden in der Sammlung aufbewahrten Glieder amputirt wurden. Jedoch ist diese Verwechselung eine leicht verzeihliche, da es ja für den Arzt oft ohne Hülfe des Mikroskops unmöglich ist, eine sichere Diagnose in den Geschwülsten, namentlich in den histologisch gleichen, freilich oft zu seinem und des Patienten Nachtheil, zu stellen.

Ich will nun in Kurzem etwas specieller auf den Bau und die Eigenschaften der erwähnten Papillarwucherungen eingehen, theils der besseren Uebersicht wegen, theils wegen der leichteren Begründung der Anreihung des Naevus papillaris an diese Formen, indem alsdann die Idendität, sowie die Verschiedenheit derselben am besten beurtheilt werden kann. Die Zusammenstellung ist verschiedenen Schriften entnommen, besonders diente mir für die Beschreibung der Warzen und Condylome die über diese Gegenstände gelieferte Abhandlung von Kraemer, welche ich als kurzen Auszug hier benutze.

Die *Papillar-Warzen, Verrucae vulgares,* sind einfache Hypertrophien der Papillen, welche bald auf freier Haut, bald in Hautkrypten entstehen. Ihren Anfang erkennt man an kleinen, reihenweise geordneten, rothen Puncten mit rundlicher Erhabenheit, welche allmählig höher werdend, die Epidermis hervortreiben, und so ihre, ihnen zukommenden, bekannten Gestalten annehmen. Die einzelnen vergrösserten Papillen sind in ihrer Mitte am längsten und lassen sich bei Erweichung der Warzen bis zur Cutis verfolgen; ihre Gestalt ist bald kolbenförmig, bald kegelförmig, sie sind bald dicker, bald dünner, durch den gegenseitigen Druck oft abgeplattet. Die verdickte Epidermis überzieht die Warzen und erhebt sich nach Kraemer meist zuckerhutförmig über die einzelnen Papillen, so dass zwischen beiden ein kleiner Hohlrraum bleibt. Ein directer Uebergang aus den Papillen in die Epidermis lässt sich nicht nachweisen. Die hypertrophirten Papillen sind faserlos, gleich den normalen Papillen gebildet. In ihrer Mitte steigt ein Centralgefäss bis zu einer gewissen Höhe, in welcher

man dann öfters eine schlingenförmige Umbiegung desselben wahrnehmen kann. Die Warzen finden sich am häufigsten auf Händen und Vorderarmen, also auf der äusseren Haut im strengsten Sinne.

Die *Condylome, Verrucae venereae* (Kraemer will sie lieber Papillome genannt haben), finden sich meistens an den Uebergangsstellen der äusseren Haut in die Schleimhaut, so an den Genitalien, dem Anus, oder in der nächsten Nähe dieser Theile, wie am Scrotum, Femur, Perinaeum. Sie entstehen gleich den Warzen auf freier Haut oder in deren Krypten, oder auch auf oberflächlichen Chankern und deren Narben. Die zuerst entstehenden Blutpünktchen wachsen rascher als die der Warzen und sind gleich diesen, nach Kraemer's Ansicht — welche sich aber keineswegs begründen lässt —, vermöge der Verlängerung ihrer Gefässschlingen, vorgeschobene Papillen. Die einzelnen hypertrophirten Papillen der Condylome sind gleich denen der Warzen gestaltet, meist kolbenförmig, selten fadenförmig. Sie sind weich dem Gefühle, ähnlich den Granulationen; sie lassen sich einzeln bis zum Corium verfolgen. — Die feuchten Condylome erhalten ihr lebhaftes Colorit theils durch ihren grösseren Gefässreichthum, theils durch die Feuchtigkeit ihrer sie überziehenden Epidermalschichte, in dessen Folge die Gefässe derselben besser durchzuschimmern vermögen. Die trockenen Condylome dagegen, bei welchen die Epidermis stärker verdickt, oft hornartig und spröde ist, erscheinen desshalb mehr bräunlich, gelblich; die zwischen den einzelnen Papillen derselben secernirte Flüssigkeit trocknet oft ein, wodurch dieselbe den Warzen noch mehr ähneln.

Die hypertrophirten Papillen entspringen von der Cutis bald mit dünnerem, bald mit dickerem Stiele, wodurch einige Formverschiedenheit bedingt wird. Die Epidermishülle überzieht oft mehrere zugleich, jedoch übersteigt die Anzahl der vereinigten Papillen nicht leicht 6. Ihre Centralgefässe sind meist von stärkerem Kaliber als die der Warzen und sollen

höher in den Papillen hinaufsteigen. Ein faseriger Bau lässt sich in ihnen ebenfalls nicht erkennen.

Es sollen sich auf diese Weise, nach der Ansicht von Krämer, die Condylome von den Warzen bloss durch die Verschiedenheit des producirenden Bodens unterscheiden, mit welcher Identität zugleich Kraemer den nicht syphilitischen Ursprung der Condylome nachweisen will. Hr. Kraemer führt zu diesem Belege noch zwei Fälle an, bei welchen er ganz sicher überzeugt war, dass weder syphilitische Infection stattgefunden hatte, noch eine Syphilis-Dyscrasie bei vorhandenen Condylomen zugegen war. Obgleich ich nun keineswegs die Glaubwürdigkeit des Hrn. Kraemer bezweifele, so konnte ich doch bei Durchlesung seiner Arbeit mich des Gedankens nicht erwehren, dass vielleicht derselbe nicht genug auf die ätiologischen Momente zurückgegangen, da bekannt ist, dass Condylome lange Zeit bestehen können, ohne dass ein allgemeines Leiden sich hinzugesellt, und dass selbst nach Verschwinden derselben oft spät noch eine Syphilis-Dyscrasie zum Ausbruche kommt.

Die *Epitheliome* bilden sich gewöhnlich ebenfalls aus warzigen Hervorragungen, die sich aber schon beim Beginne von den Warzen durch grössere Weicheit, Empfindlichkeit und grösseren Blutreichthum unterscheiden. Diese Hervorragungen werden rissig, die Epidermis zersprengt; die Risse bedecken sich mit reichlichen Epithelialzellen, die durch klebrigen Eiter verbunden sind. Durch Emporsprossen neuer Papillen entstehen blumenkohlartige Gewächse, bei geringerer Hypertrophie der Papillen bilden sich Geschwüre. Charakteristisch sind für die Epitheliome die Bruträume in den Papillen und dem Unterhautzellgewebe. Die Epitheliome sondern stark ab, verdrängen die in ihrer Nähe befindlichen Gewebe, erstrecken sich durch Contact selbst bis zu den Knochen fort. Sie kommen ebenfalls an den Uebergangsstellen der äusseren Haut in die Schleimhäute, wie an den Lippen, den Nasenflügeln, Genitalien, dem Mastdarm, den Augen am häufigsten vor.

Reihen wir nun die den Gegenstand meiner Beobachtung betreffenden Papillar-Wucherungen an, so werden wir, nach dieser kurzen Zusammenstellung der ihr verwandten Formen, mannigfache Uebereinstimmung dieser Gebilde finden, namentlich mit den zuletztgenannten, den Epitheliomen; jedoch trotz dieser Aehnlichkeit lassen sie sich mit keiner dieser Formen in Einklang bringen, da wohl der Habitus, wie der ganze Verlauf des Naevus papillaris wesentlich von ihnen differirt. Es mag dieses auch wieder als einen neuen Beweis gelten, dass nicht alle Formen, welche zu den Epitheliomen gerechnet werden, diesen angehören, und dass es immer noch Zwischenstufen giebt, welche zuerst durch genügendes Material ausgefüllt werden können.

Die Literatur über diesen Gegenstand ist noch sehr mangelhaft; ich fand diese Form loss bei Thomson erwähnt, welcher sie, als der erste, mit dem Namen Naevus papillaris bezeichnete.

Es betreffen nämlich die zu beschreibenden Fälle gefässreiche Papillarwucherungen an der oberen und unteren Extremität zweier Individuen, deren Krankengeschichte ich bei jedem Falle, soweit sie auf das Leiden Bezug haben könnten, in kurzer Darstellung vorausschicke.

Das eine Präparat, unter Nr. XIII, 37, in der hiesigen pathologisch-anatomischen Sammlung aufbewahrt, ist die unter der Mitte des Oberarms amputirte obere Extremität eines Mädchens, auf welcher sich diese Wucherungen in seltner Weise, 3 Zoll über den Condylen des Humerus beginnend, bis zu den Phalangen der Finger entwickelt haben, und welche namentlich der Hand ein fast monströses Ansehen verleihen.

Das Mädchen war eine scrophulöse, gedunsene, blasse Person von 18 Jahren, die aber ihrer körperlichen Entwickelung nach so zurückgeblieben war, dass man ihr eher ein Alter von 12, als von 18 Jahren hätte zuschreiben sollen.

Sie war von gesunden Eltern geboren, ihr Vater 42, ihre Mutter 43 Jahre alt; ihre 4 jüngeren Geschwister sind kräftig entwickelt, von gesundem Aussehen und nie scrophulös

gewesen, wie überhaupt keine erbliche Krankheit in der Familie nachzuweisen ist. Die Kranke selbst war jedoch seit ihrem ersten Lebensjahre nie recht wohl und trägt jetzt noch Spuren abgelaufener Scrophulosis, dicke Lippen, geschwollene Nase, injicirte, verdickte Augenliedränder, kleine Flecken auf der Hornhaut, geschwollene Drüsen und Narben von aufgebrochenen Drüsen an sich. Die Entwickelung der Kranken ist sehr zurückgeblieben, sie ist klein, schwächlich, ihre Brüste noch vollkommen unentwickelt, ihre Menstruation noch nicht eingetreten.

Die Degeneration der Haut des Arms begann als die Kranke $1^1/_2$ Jahr alt war. Es bildete sich nämlich während des Bestehens einer scrophulösen Augenentzündung und bei dem Nachlassen dieses Uebels, am Oberarm eine Geschwulst mit ähnlichen papillären Wucherungen, wie sie sich jetzt noch vorzugsweise an der Hand des aufbewahrten Gliedes vorfinden. Es wurde von dieser Stelle aus im Verlaufe der nächsten 12 Jahre nun nach und nach der übrige Ober- und Vorderarm ergriffen, indem die papillaren Wucherungen von oben nach abwärts in schlangenförmiger Linie fortschritten, und zwar wichen, sowie neue entstanden, die ältern ohne Geschwüre oder Narben zu bilden, wieder zurück. Im 14. Jahre der Patientin begannen die Wucherungen, immer langsam fortschreitend, wachsend und wieder verschwindend, allmählig die Hand zu ergreifen, indem sie auch gleichzeitig an den Gelenkfalten des Ringfingers auftraten, und von dieser Stelle, als auch von dem Handrücken aus, sich über die übrigen Hautparthieen der Dorsal- und der Volar-Fläche der Hand und der übrigen Finger verbreiteten, und namentlich an den Fingern eine enorme Ausdehnung erreichten. Die Extremität wurde in Folge dieser Excrescensen völlig unbrauchbar, wesshalb sie, als auch wegen des unförmlichen Ansehens und der die Kranke und ihre Umgebung sehr belästigenden übelriechenden Absonderung zwischen den Excrescenzen, namentlich denen der Hand, am 4. März 1850 mit vollkommenem Erfolge im unteren Drittheile des Oberarms; etwas über dem Anfange dieser Wucherungen, amputirt wurde.

Die nähere anatomische Untersuchung dieses Präparats ergibt folgendes Resultat.

Der Arm erscheint abgemagert, atrophisch, namentlich der Vorderarm, er ist in der Ellenbogenbeuge zu einem spitzen Winkel gebogen, die Hand ebenfalls in einem spitzen Winkel nach der Ulnarseite gezogen. Die Wucherungen beginnen gürtelförmig 3″ über den Condylen des Humerus, an der hinteren Seite des Arm's ausgebreiteter als an der vorderen, als kleinere etwa 1‴ und etwas höher entwickelte offenbare Hyperthrophie der Hauptpapillen, die sich im Leben theils mehr, theils weniger ausgebildet und verlängert, über den ganzen Vorderarm erstreckten, jetzt aber bloss noch daselbst an ihren zurückgelassenen Spuren zu erkennen sind. In der Nähe des Handgelenks tritt die Hypertrophie der Papillen in ihrer eigentlichen und seltenen Weise auf, und es verbreiten sich die dadurch entstandenen Excrescenzen von hier aus in bedeutender Anzahl, Grösse und Unregelmässigkeit über die Dorsalfläche der Hand und der Finger; am stärksten ausgebildet aber über die Phalangen des Zeige-, Mittel- und Ring-Fingers, sowie über die erste und zweite Phalange des kleinen Fingers, und zwar in einem Grade, dass die Gestalt und Form dieser Finger gänzlich entstellt ist. Die einzelnen Phalangen sind durch tiefe Einschnitte zwischen den Wucherungen gesondert. Der Daumen ist mit Ausnahme seiner 3ten Phalange frei; um diese zieht sich ein nicht ganz an seiner Volarfläche geschlossener Ring von mässig hypertrophirten Papillen.

Die nicht mit diesen Wucherungen bedeckte Haut des untern Theils des Oberarms, so wie des Vorderarms, an welchem sich die Spuren der offenbar hier zurückgegangenen Excrescenzen vorfinden, ist haarlos, krankhaft gespannt und verkürzt, fühlt sich derb, schwartenartig an und liegt fest um die unterliegenden Gewebe, so dass sie sich in keiner Weise falten lässt. Sie erscheint auf diese Art als eine grosse Narbe in Folge deren Contraction — womit auch die Untersuchung der tieferen Theile des Arms übereinstimmt —, das Ellenbogengelenk und die Hand zu dem angegebenen Grade ihrer

Beugung verzogen wurden, doch besitzen beide Gelenke noch eine geringe Beweglichkeit, soweit es die Verkürzung der Haut eben erlaubt.

Die Haut der Volarfläche der Hand und der Finger, mit Ausnahme der dritten Phalange des Zeige-, Mittel- und kleinen Fingers, die von besonders starken Hypertrophien bedeckt sind, die freien Stellen des Daumens, die der ersten Phalange des kleinen Fingers ist stark verdickt, ödematös, an einzelnen Stellen der Volarfläche der Hand schwielenartig. Die Nägel der bis zur dritten Phalange afficirten Finger sind durch die starken Wucherungen verschoben und verdrängt.

Was diese Wucherung nun selbst betrifft, so finden wir sie als verschiedengestaltete, meist Blumenkohl-ähnlich gruppirte, weiche, rothe Excrescenzen, die von der verdickten Oberhaut überzogen sind, und bald mit breiter, bald mit schmälerer Basis aufsitzen; sie sind, wie namentlich auf dem Handrücken und der Ellenbogenbeuge, an welch letzterer Stelle sie mit dem Kranze des Oberarms in Verbindung stehen, abgeplattet, oft fest aneinandergedrängt, wodurch ihre vorherrschend rundliche Gestalt mehr eckig wird. Die grösseren Wucherungen sitzen meist mit schmälerer Basis auf und schwellen an ihrer Oberfläche kolbenartig an, während die kleineren meist mehr der Gestalt eines abgestumpften Kegels sich nähern. Es ragen diese Hypertrophien auf die angegebene Weise, namentlich auf dem Handrücken gleich Warzen hervor, die in verschiedener Grösse durcheinandergestreut sind. So findet man an einigen Stellen zwischen den kleineren grössere hervorgewuchert, an andern Stellen dagegen mehr die grösseren, sowie die kleineren zusammengruppirt, letztere namentlich an den Uebergängen in die gesunde Haut des Oberarms. — Ihre Farbe war im Leben intensiv roth, andere mehr heller gefärbt; die Röthe war bald gleichmässig über jede Wucherung verbreitet, bald war sie an den Rändern intensiver als in der Mitte.

Ihre Grösse wechselt sehr, sowohl an Höhe, als an Breite; während einige, wie am Gürtel des Oberarms, an der Ueber-

gangsstelle der kleineren in die grossen Wucherungen des Handrückens, kaum die Haut überragen, erreichen sie an den meisten übrigen Stellen eine Höhe von 3—4 Linien, an den Phalangen des Zeige- und Mittelfingers, woselbst sie am stärksten entwickelt sind, selbst eine Höhe von $^3/_4$ Zoll. Die Breite variirt, wie am Oberarme, zwischen der eines Fadens bis zu der ihnen im Durchschnitte zukommenden von 3—4 Linien und an den Phalangen von $^1/_2$ Zoll.

Die Anordnung derselben ist höchst unregelmässig, nicht gleich den gesunden Papillen, in Reihen. Es mag dieses wohl durch das üppige Emporwachsen derselben neben einander und durch die gegenseitige Verdrängung bedingt sein; doch lässt sich auch eine solche reihenförmige Anordnung derselben bei mehr isolirten und zuerst im Anfange der Hypertrophie sich befindenden Papillen, welche noch als rothe Pünktchen erscheinen, wie bei dem Beginne der Warzen, nicht nachweisen. Der Uebergang der kleineren Wucherungen in grössere ist ein allmähliger; während nämlich an dem Ringe des Oberarms ihre Höhe kaum die einer Linie überschreitet, werden sie in der Ellenbogenbeuge breiter und höher, bilden daselbst eine tellerförmige Grube, indem grössere Excrescenzen die kleineren in ihrer Mitte wesentlich überragen. Sie verschwinden von dieser Stelle aus bis zum Handrücken fast gänzlich und man bemerkt auf der schon beschriebenen kranken Haut des Vorderarms nur hier und da zerstreute, die Haut wenig überragende Ueberbleibsel von offenbar zurückgegangenen Papillarwucherungen. Von dem Handgelenke an beginnen diese Wucherungen wieder üppig und in vollem Maasse, und erreichen an den Phalangen der Finger ihre höchste Entwickelung, so dass dieselben fast durch diese zollhohe Massen unförmlich werden. In der Mitte des Dorsums der Hand befindet sich eine ähnlich vertiefte Grube, wie in der Ellenbogenbeuge, die von kleineren Wucherungen ausgefüllt ist, und um welche sich wieder grössere gelagert haben, durch welche Anordnung diese Gruben entstanden sind.

Die Degeneration der Haut des Vorderarms ist, wie an den noch vorhandenen Ueberresten der papillaren Hypertrophien, sowie aus dem Uebergange der kleineren Wucherungen in die grössere, aus dieser Hautparthie in den Handrücken, zu erkennen ist, als Folge der rückschreitenden Metamorphose der daselbst vorhanden gewesenen hypertrophirten Papillen zu betrachten, keineswegs als eine, in Folge von geschwüriger Zerstörung der Haut entstandene Narbenbildung. Der ödematöse Zustand der Haut an den beschriebenen Stellen ist jedenfalls Folge des grossen Blutreichthums und der dadurch vermehrten Volumszunahme der Gefässe, wie auch die spätere anatomische Untersuchung ergab.

Die Epidermis zieht sich über diese Wucherungen weg, hat ein schmutziges Ansehen, ist sehr verdickt und lässt sich leicht ablösen. Sie senkt sich nicht bloss zwischen die einzelnen Wucherungen, sondern auch zwischen die dieselben bildenden secundären Papillen. Man findet nämlich bei ihrem Ablösen jede einzelne Wucherung in eine Masse secundärer Gebilde gespalten, die von einer gemeinschaftlichen Basis entspringen, daselbst meist mit schmälerer Basis aufsitzen und sich bald mehr kolbenartig erweitern, bald mehr fadenförmig verlängern, oder auch mit breiterer Basis aufsitzen und mehr einer Kegelgestalt sich nähern. Die mehr oder weniger tiefen Epidermis-Spalten, welche die einzelnen Wucherungen trennen, sowie die Vertiefungen dieser Wucherungen, welche von der, eine oder mehrere Papillen umschliessende, Epidermishülle entstanden sind, waren im Leben von einer gelblichen, eiterähnlichen, schmierigen und übelriechenden Masse ausgefüllt, die meistens, bei miskroskopischer Untersuchung, als aus abgestossenem Epithel bestehend, sich ergab.

Macht man einen Durchschnitt durch eine solche Wucherung, so sieht man nicht bloss die Spaltung des Mutterbodens in die secundären Gebilde, sondern auch mit blossem Auge schon das Einsenken der Epidermis zwischen die secundären Papillen; setzt man den Durchschnitt durch die ganze Haut fort, oder hält man einen feinen Durchschnitt zwischen zwei

Glasspättchen gegen das Licht, so sieht man sehr deutlich den directen Zusammenhang der Wucherungen mit dem Corium, auf dem sie entsprungen, indem man mit blossem Auge den Uebergang der Coriumfasern in dieselben wahrnehmen kann. Das Fasergewebe der Cutis erhebt sich, wie man ebenfalls auf diesen Durchschnitten sieht, hügelartig, welche Hügel dann die Basis der Wucherungen bilden, von welchen aus die secundären Papillen entspringen.

Unter dem Mikroskope lassen sich diese Anordnungen sehr klar nachweisen, jedoch sind die aus dem Corium entspringenden Fasern bloss bis zu den secundären Papillen zu verfolgen, es verliert sich der faserige Bau allmählig und man kann selbst bei der stärksten Vergrösserung keinerlei Fasergebilde in den letzteren mehr auffinden. Es zeigen diese secundären Papillen gleich den normalen der Haut nur eine leichtkörnige Structur, an deren Oberfläche man die Zellenkerne des Rete Malpighi findet, welche dann in die sehr verdickte Hornschichte der Epidermis übergehn. Die zwischen den Fasern der Basis einer solchen grösseren Wucherung sich dichotomisch verzweigenden und aus dem blutreichen, aber sparsamen Unterhautzellgewebe entspringenden Gefässe schicken ihre Zweige zu jeder einzelnen secundären Papille, in welcher sie dann vielfache Schlingen und Umbiegungen bilden, so dass eine ganze Wucherung durch den grossen Gefässreichthum der secundären Papille, sowie durch die ohnediess noch geringe Erweiterung der Capillarien in denselben, das Ansehen eines teleangiectatischen Gebildes erhält. Manchmal scheinen sogar 2 Gefässe in eine secundäre Papille zu münden, welche dann beide sich schlingenförmig und in mehreren Windungen umbiegen, ohne jedoch Anastomosen zu bilden. Man sieht auf Durchschnitten diese Gefässe mit blossem Auge schon als rothe Punkte durchschimmern.

Die Papillen auf der erkrankten Haut des Vorderarms haben einestheils ihre normale Gestalt wieder angenommen, anderntheils sehen wir diejenigen, welche ihre rückschreitende Metamorphose noch nicht ganz vollendet haben, wohl noch

ıypertrophirt, aber ohne den proportionalen Gefässreichthum, velchen die in der Blüthe stehenden Papillen besitzen.

Fremde histologische Bildungen fanden sich weder in len Papillen, noch in deren Umgebung eingestreut.

Die Haut, auf der diese Hypertrophien gewuchert, und die les Vorderarms, auf der sie zurückgegangen sind, lässt bei ler sorgfältigsten Untersuchung weder Schweissdrüsen noch laarbälge und Talgdrüsen erkennen. Ihr Zellgewebe ist sehr ettarm, das Corium verdickt, an manchen Stellen, wo die Vucherungen am stärksten entwickelt sind, zu 4—5 Linien. Beide, das Corium und Zellgewebe, sind von einer serö-en Flüssigkeit durchdrungen. Bei der Untersuchung der tie-eren Theile des Armes und der Hand findet man, dass diese Vucherungen sich lediglich auf das Corium beschränken; man ann die Haut überall von den unterliegenden Fascien mit eichtigkeit lospräpariren. Die Fascien selbst, sowie die Mus-eln, Sehnen, Nerven zeigen, mit Ausnahme von geringer trophie der Muskeln, welche wohl in der langen Unbrauch-arkeit des Gliedes begründet ist, und mit Ausnahme des 'ettschwundes zwischen diesen Theilen, keinerlei pathologische 'eränderungen. Auch findet man in diesen Theilen nirgends 'remdbildungen. — Die Arterien sind von normaler Beschaf-enheit, dagegen die Venen, namentlich die oberflächlich ge-egenen, etwas erweitert; — man sah sie vor der Präparation chon als blaue Stränge durchschimmern.

Die Knochen des Vorderarms bieten keine Abnormitäten, agegen sind die der Mittelhand und noch mehr der Phalangen ı ihrer Corticalschichte bedeutend verdünnt und aufgelockert, o dass man sie mit geringer Gewalt schon eindrücken kann.)ie Markhöhle derselben ist sehr erweitert und fettreich, ihre 'ettzellen sind normal.

Die Lymphdrüsen des Arms oder der Nachbarschaft wa-en keineswegs krankhaft geschwollen.

Das andere, mir zu Gebot stehende, Präparat unter Ir. XXIX, 43c. in hiesiger pathologisch-anatomischer Samm-ıng aufbewahrt, ist der in der Wade amputirte Unterschenkel

eines 51jährigen Mannes, J. Kabel aus Neustadt, bei welchem die aus denselben Gründen, wie bei dem angeführten Mädchen, im Januar 1854 vorgenommene Operation mit gleich günstigem Erfolge, wie oben, von Statten ging.

Das Präparat zeigt ein Beispiel derselben Degeneration der Papillen, welche, obgleich dem äusserem Anscheine nach verschieden, doch in ihrem Verlaufe und Baue wesentlich mit dem vorigen übereinstimmt, nur dass die Papillen noch mehr hypertrophirt und auffallender gruppirt sind.

Die Anamnese des Kranken ergibt, dass derselbe den Ursprung seines Uebels auf eine Erkältung zurückführt; dyscrasische Anlage war bei demselben nicht vorhanden und lässt sich nicht mit seiner Krankheit in Einklang bringen. Vor 30 Jahren nämlich musste er beim Uebertreten eines grossen Bachs, an welcher seine Wohnung liegt, um seine von dem Wasser bedrohten Kartoffel zu retten, in dem kalten Wasser längere Zeit waden, worauf er alsdann Steifheit und Schmerzen in den meisten Gliedern, sowie beträchtliche Anschwellung und Härte des Unterschenkels verspürt haben will. Einige Zeit darauf, genau weiss der Kranke sich nicht mehr zu erinnern, entstand über der Tibia ein Knoten, der auf starkgerötheter Fläche aufsass; ihm folgten bald mehrere nach, welche sich allmählig vergrösserten, stark secernirten und endlich die Ausbreitung und Form erlangten, die sie jetzt noch darbieten. Zwar war der Kranke bis vor 2—3 Jahren nicht durch dieses Leiden gehindert, seiner Arbeit als Holzmacher nachzugehen, als aber wegen zunehmender Schwere und Steifheit des Unterschenkels, sowie durch die allmählige Erhebung der Ferse, sein Gang beschwerlicher wurde, musste er eine mehr sitzende Lebensweise einschlagen und vermochte bloss noch, durch 2 Stöcke unterstützt, zu gehen. Es traten häufig Blutungen aus den Knoten auf, durch welche jedoch, da sie meist von geringer Bedeutung waren, weder die Kräfte noch das Aussehen des Kranken irgendwie litten. Einige Tage vor der Operation fiel der Kranke in seiner Stube und zerbrach sich den Unterschenkel. Andere Momente aus der Anamnese sind un-

wichtig und stehen mit unserem Krankheitsobjecte in keinerlei Beziehung.

Die anatomische Untersuchung dieses Präparats ergibt folgendes Resultat:

Die Wucherungen beginnen unterhalb der amputirten Stelle, erstrecken sich namentlich über die hintere Fläche des Unterschenkels bis zur Ferse, an der vordern bis auf den Rücken des Fusses und allmählig verschwindend nach dem Anfange der Metacarpalknochen hin. Die übrige Dorsalfläche des Fusses, seine Seitentheile, seine Ferse und Plantarfläche sind frei. Der Unterschenkel, sowie der Fuss sind stark durch die geschwollene Haut verdickt, letzterer durch Verzogensein der Ferse nach oben, gleich einem Pferdefusse, gestellt; die Plantaraponeurose ist anscheinend verkürzt, die Plantarfläche dadurch ausgehöhlt. Die Tibia und Fibula sind 3 Zoll über den Malleolen in schiefer Linie von oben und hinten nach unten und vorn gebrochen, mit Blutgerinnsel bedeckt; das obere Stück hat die Haut durchbohrt und steht stark vor; beide Knochen sind jedoch nicht erkrankt, ihre Ränder sind scharf, die Cortical- und Medullar-Schichte von normaler Beschaffenheit, ihre Farbe ist gesund. — Die Wucherungen umgeben unterhalb der amputirten Stelle, etwa an der Uebergangsstelle des M. Gastrocnemius in seine Tendo Achillis kranzförmig diese Stelle und zwar in schiefer Richtung, indem der vordere Theil des Kranzes höher steht, als der hintere; auf ihn folgt, gleich dem vorigen Präparate, eine stark verkürzte, schwartenartige Hautparthie, entsprechend der Fracturstelle der beiden angeführten Knochen, welche stark ihre unterliegenden Gebilde umschnürt und auf diese Weise scharf den oberhalb von dem unterhalb derselben befindlichen Theil des Unterschenkels trennt. Diese Hautstelle ist wahrscheinlich, wie auch noch aus geringen Ueberresten der vorhanden gewesenen hypertrophirten Papillen zu ersehen ist, denselben Processen unterworfen gewesen, wie die verkürzte Haut des Vorderarms des vorigen Präparats, und bedingt ebenfalls die Stellung der Ferse nach oben. Es scheint jedoch diese Erkrankung der Haut keinen Einfluss auf die Fractur der

Knochen, wie man es wohl auf den ersten Blick vermuthen könnte, gehabt zu haben, da dieselben von ganz normaler Festigkeit sind und sich keinerlei Veränderungen an ihnen nachweisen lassen; es scheint vielmehr diese Fractur auf reiner Zufälligkeit und auf der Eigenthümlichkeit des Sturzes und der Gewalt zu beruhen, welche die beiden Knochen getroffen hat.

Unterhalb dieser Stelle nun, etwa 3″ über den Knöcheln, beginnt die eigentliche und massenhafte Entwickelung dieser Excrescenzen, die sich in bedeutender Ausdehnung und Grösse über die angedeuteten Theile des Unterschenkels und Fusses erstrecken und allmählig verschwindend, an den Metacarpalknochen in die gesunde Haut der verschonten Fussparthien übergehen. Die ausgebildetsten Formen derselben haben die Grösse und Gestalt einer Flintenkugel, einige erreichen selbst einen Durchmesser von $^3/_4$—1″ Höhe, und sitzen mit einem kurzen Stiele auf der Cutis auf. Zwischen diesen grossen Gruppen sind jedoch oft kleinere Wucherungen eingestreut, die von den grösseren vielfach verdrängt und überragt sind. Diese Kugeln haben die Epidermis durchbrochen und lassen ihre Gefässe sehr deutlich durchschimmern, wesshalb die Farbe derselben eine fast blutrothe geworden ist. Einzelne secundäre Papillen, bei welchen die Oberfläche eine mehr trockene Beschaffenheit hat, erscheinen oft weniger intensiv roth, wodurch dann die ganze Kugel ein mehr punktirtes Ansehen erhält.

Es nehmen diese Excrescenzen nach der gesunden Haut hin allmählig an Grösse ab, und überragen zuletzt kaum mehr das Niveau der Haut. Die verdickte Epidermis, deren Epithelien zwischen den Spalten der grösseren Wucherungen immer noch in reichlichem Maasse vorhanden sind, überzieht die einzelnen Wucherungen immer mehr, je geringer der Durchmesser der letzteren wird, und umhüllt dieselben zuletzt gänzlich; sie nimmt mit dem Verschwinden derselben, auch an Dicke allmählig ab, und kehrt auf diese Weise in ihren Normalzustand zurück.

Der Kranz über der contrahirten Hautstelle besteht grösstentheils aus fadenförmigen, 1 Linie hohen, von der Epidermis

überzogenen, verlängerten Papillen, welche theils einzeln auf dem Corium entspringen, meistens aber in grösserer Anzahl, oft kaum zählbar, auf einer gemeinschaftlichen, hügelartigen Erhebung der Cutis, wodurch sie in kleinem Maassstabe ungefähr einem zusammengerollten Igelspelze gleichen.

Die grösseren, so wie die kleineren Wucherungen lassen sich — letztere nach Ablösung ihrer Epidermis, welches durch geringen Druck schon zu bewerkstelligen ist —, gleich denen des vorigen Präparats in ihre einzelnen secundären Papillen zerlegen, welche wiederum durch tieferes Eindringen sich bis zu der Basis verfolgen lassen. Es besteht also wiederum jede Wucherung aus einer Anzahl secundärer Gebilde, die auf einer gemeinschaftlichen Basis entsprungen sind. Auf Durchschnitten durch eine solche Kugel sieht man die Cutis sich hügelartig erheben und von ihr die einzelnen secundären Papillen ausstrahlen. Diese letzteren sind von verschiedener Gestalt, meist bei den grossen Excrescenzen an der Oberfläche kolbenförmig angeschwollen und bedingen durch diese Anschwellung deren kugelige Gestalt. Einzelne der kleineren Wucherungen haben wohl auch dieselbe Gestalt; die meisten aber sind mehr kegelartig gebildet und zeigen, durch die Epidermis verbunden, ganz das Ansehen der warzenähnlichen Hervorragungen des vorigen Präparats. Eigenthümlich ist für dieses Präparat, dass diejenigen secundären Papillen, welche an den Seitentheilen einer grösseren Wucherung sich befinden, einen hornartigen Anhang tragen, welcher an dem kolbenartig angeschwollenen Ende aufsitzt, 1—3 Linien lang, von weisser Farbe und hornartiger Consistenz, seiner Länge nach gekrümmt und an seiner Basis hohl ist. Diese hornartigen Gebilde scheinen sich auf alle secundären Papillen erstreckt zu haben, da man noch hie und da Spuren von ihnen sieht, aber durch ihre leichte Ablössbarkeit, so wie durch die Behandlung des Präparats, theils früher durch die Kleider des Kranken, theils später durch andere Umstände verloren gegangen, und bloss an den geschütztesten Stellen desselben vorhanden geblieben zu sein. Es bilden diese Excrescenzen durch diese Eigenthümlichkeit ganz das Ansehen eines Cactus-

Stengels, dessen Knoten dichtgedrängt stehen, und deren Stacheln vielfach in einander eingreifen.

Obgleich diese Wucherungen ihrem äusseren Ansehen nach von denen des vorigen Präparats verschieden zu sein scheinen, so ergibt doch die nähere anatomische Untersuchung ganz dasselbe Resultat.

Auf Durchschnitten, namentlich gegen das Licht gehalten, sieht man schon mit blossem Auge die zwischen die einzelnen Papillen sich einsenkende Epidermisschichte, welche bloss von den grössten Excrescenzen durchbrochen ist, immer aber noch zwischen den Papillen derselben, als eine der normalen Hautfunction gleiche Erscheinung, stets neu producirt wurde. Auf der sehr verdickten Cutis erheben sich Hügel ihres Fasergewebes, die die Basis der einzelnen Excrescenzen bilden, also enorm hypertrophirte Papillen, von welchen dann secundäre analoge Gebilde entspringen. Den Uebergang des faserigen Baues der Cutis in diese Hügel kann man schon mit blossem Auge erkennen; die Faserung verliert sich allmählig nach den secundären Papillen hin, und lässt sich bei der stärksten Vergrösserung nicht weiter verfolgen. Diese secundären Papillen haben wieder einen bloss körnigen Bau, in denen sich keinerlei Beimischungen erkennen lassen. Das gefässreiche Cutis-Netz schickt seine Aeste in gabelförmiger Verzweigung durch die Fasern der Cutis-Hügel zu jeder einzelnen Papille, in welcher jedes eintretende Gefässchen mehrere Umbiegungen und Schlingen bildet, wodurch eine grosse Massezunahme der Gefässe und dadurch der grosse Blutreichthum dieser Wucherungen bedingt wird.

Es haben also diese hypertrophirten Papillen ebenfalls die Structur der normalen, nur dass sie vergrössert und blutreicher sind. Die auf ihnen entwickelten kleinen Hörnchen sind, wie sich aus der näheren Untersuchung ergibt, reine Epidermalgebilde, welche durch An- und Uebereinanderlagerung der Epidermalschuppen entstanden sind.

Die Untersuchung der tieferen Theile ergibt keine wesentlichen Veränderungen derselben. Die Cutis, auf der die

Wucherungen entspringen, ist schwartenartig anzufühlen, hypertrophirt, an manchen Stellen bis zu 6 Linien dick, sehr gefässreich; ihre Panniculus adiposus ist arm an Fett, dessgleichen ist dasselbe sparsam zwischen den Muskeln, Sehnen u. s. w. zu finden. Muskeln, Nerven, Arterien, Sehnen, Knochen zeigen nirgends eine krankhafte Abweichung ihres normalen Zustandes. Die Hautvenen sind etwas erweitert. Die Haut besitzt an ihren erkrankten Stellen weder Schweissdrüsen, noch Haare, Haarbälge oder Balgdrüsen.

Pathologische Fremdbildungen, wie Krebszellen, Bruträume, wie bei Epitheliom u. s. f. sind weder zwischen Papillen, noch in der Cutis, oder ihrem unterliegenden Zellgewebe zu erkennen.

Vergleichen wir diese beiden beschriebenen Fälle mit einander, so ergibt sich, trotz der äusseren Verschiedenheit, doch, wie leicht ersichtlich, die grösste Uebereinstimmung nicht bloss ihres Baues und der Veränderungen ihres Mutterbodens, sondern auch ihrer ganzen Entwickelung, ihres Verlaufes und Endes.

Wir finden in beiden Fällen, als wesentliches Moment, eine partielle Hypertrophie der Haut und ihrer Papillen, auf welchen letzteren dann bei ihrer weiteren Entwickelung secundäre analoge Gebilde producirt wurden. Es unterscheiden sich diese Papillen von denen im normalen Zustande bloss durch ihre Grösse, verbunden mit einer dieser Hypertrophie entsprechenden Gefässentwickelung, während die histologischen Elemente für beide dieselben bleiben. Die aus dieser Hypertrophie entsprungenen Wucherungen beschränken sich rein auf die Cutis; es sind locale Leiden, welche lange, in dem einen Falle 30, in dem andern 12 Jahre bestanden haben, ohne irgend einen nachtheiligen Einfluss auf den Gesammtorganismus auszuüben, auf die betreffenden Glieder aber insofern influirten, als durch die Desorganisation der Haut die Beweglichkeit derselben fast gänzlich aufgehoben wurde. Mit dieser Schwerbeweglichkeit einherschreitend, sehen wir als Folgezustände derselben eine Atrophie der betreffenden Muskeln und der Knochen der Pha-

langen, welche zwar, als von geringerer Ernährung und grösserem Blutverbrauche an ihrer Peripherie entstanden, betrachtet werden könnte, jedoch in ersterem Grunde schon ihre hinreichende Erklärung findet.

Die schwartenartige Verdickung der Haut, der Hohlhand und der Finger, sowie der Haut über den Knöcheln ist wohl die Folge eines längeren Bestehens des Oedems in diesen Gegenden, welches letztere wieder nothwendiger Weise aus der starken Entwickelung der Capillarien in den Papillen und dem fast normalen Verhalten der übrigen Gefässe hervorgehen musste. Es musste jedenfalls in diesen Capillaren eine Verlangsamung der Blutcirculation statthaben, als deren Folge ein Austritt des Blutserums entstanden ist. Der Druck, welchen die eng anliegenden Hautstellen auf die Gefässe ausübten, scheint keineswegs gross gewesen zu sein, und müsste ebensowohl die Venen als auch die Arterien getroffen haben, doch sehen wir das Volum der letzteren keineswegs vermindert, das der ersteren sogar vermehrt.

Die Verschiedenheit der Wucherungen ihrer Gestalt und ihres Aussehens nach wird einestheils durch grössere oder geringere Entwickelung der secundären Papillen oder ihres peripherischen Endes bedingt, indem dasselbe bald mehr bald weniger kolbenförmig angeschwollen ist, und dadurch die Papillen mit breiterer oder schmälerer Basis aufzusitzen scheinen; anderntheils aber durch den Epidermisüberzug und deren hornige Entartung. Während die Wucherungen der oberen Extremität, selbst die entwickeltsten, von einer dicken Epidermis überzogen sind, sehen wir, dass die grösseren Knoten des Unterschenkels, als die am meisten an diesem Präparate in die Augen fallenden Wucherungen, dieselbe nebst sämmtlichen secundären Papillen durchbrochen haben, und nur als Ueberreste der Epidermis die zwischen den Knoten erhaltenen Schichten und die auf den secundären Papillen aus ihr entarteten Horngebilde. Die kleineren, von der Epidermis bedeckten Warzen des Unterschenkels gleichen vollständig, ihrer Gestalt und Structur nach, denen der oberen Extremität. Es ist auf diese Weise genau der

Entwickelungsgang dieser Wucherungen vorgeschrieben; wir finden sie im Anfange, kaum die Grösse der normalen Papillen überschreitend, als kleine rothe Erhabenheiten, welche, allmählig grösser werdend, endlich die enorme Grösse erreichen, welche oben näher angegeben ist, und als welchen höchsten Grad der Entwickelungsstufe wir wohl die kugeligen Excrescenzen des Unterschenkels betrachten können.

Auf gleiche Weise lässt sich mit Bestimmtheit die Rückbildung dieser Wucherungen zu ihrem Normalzustande verfolgen, indem uns namentlich in der narbenartigen Hauptparthie des Unterarms der allmälige Uebergang der hypertrophirten Papillen des Oberarms in die gesunden der Haut des Vorderarms vorgezeigt ist; jedoch lässt sich auch für die verkürzte Haut des Unterschenkels derselbe Rückbildungsprozess, obgleich weniger deutlich erkennen, da die Begränzung derselben sehr scharf ist, aber doch einzelne Ueberreste von vorhanden gewesenen Hypertrophien sich noch wahrnehmen lassen. In beiden Fällen ist jedoch durch diese Zurückbildung eine Desorganisation der Haut erfolgt, welche mit Verkürzung, mit schwartenartiger Verdickung und Verdrängung der Schweissund Talgdrüsen, sowie der Haare und ihrer Bälge endigte, und wodurch einestheils die Secretion derselben unterdrückt wurde, anderntheils die belästigenden und nachtheiligen Folgen für die betreffenden Glieder entsprachen. Es ist diese Veränderung der besagten Hauptparthien als eine reine Verschrumpfung ihres Gewebes zu betrachten, keineswegs als eine Narbenbildung.

Herr Prof. Wernher hatte später Gelegenheit, einen gleichen Fall von papillärer Gefässwucherung an der Nasenspitze eines älteren Mannes zu beobachten. Dieselbe war anscheinend ohne alle Veranlassung, vor einigen Wochen entstanden, und hatte sich bis zur Zeit der Exstirpation, welche von dem Kranken aus Furcht vor Krebs verlangt wurde, zu der Grösse eines halben Guldens ausgebreitet. Die Warzen standen etwa 2‴ über dem Niveau der Haut, waren von rother Farbe und erwiesen sich unter dem Mikroskope als vergrösserte Hauptpa-

pillen mit deren einfachen Structur, welche von einer verdickten Epidermis überzogen waren.

Thomson erwähnt zwei derartige Fälle in den cattas of declination of cutaneous eruptions, London 1829, Pl. 24, welche wir in Froriep's chirurgischen Kupfertafeln 306, übersetzt und gezeichnet wieder finden. Der eine Fall betrifft einen 25jährigen kräftigen und sonst gesunden Mann, welcher sich in der Absicht den unangenehmen Geruch, welchen die Hautaffection verbreitete, beseitigen zu lassen, in Addenbrokés Hospital aufnehmen liess. Der Naevus verbreitete sich von der rechten Brustwarze ausgehend nach aufwärts allmählig bis zur Clavicula etwa in einer Ausbreitung von 8 Quadratzoll, wurde daselbst schmaler, ging über den Rand des Pectoralis major hinweg in die Achselgrube, lief von der inneren Seite des Ober- und Vorderarmes etwa 2 Zoll breit herab, und verbreitete sich endlich über die hohle Hand und über die innere Seite des kleinen und des Ringfingers. Sein Aussehen war verschieden; indem sich die Papillen an der Brustwarze kaum über die Hautfläche erhoben und hellröthlicher Farbe waren, wurden sie gegen die Achselgrube hin grösser und waren in Gestalt kleiner Höcker gruppirt. Diese warzenartigen Höcker waren elastisch und man konnte, wenn man sie durch Emporheben des Armes auseinanderzog, zwischen ihnen die gesunde Haut, aus welcher sich die Haare der Achselhöhle erhoben, erblicken. Ihre Farbe war hier mehr der normalen Haut gleich. Es verliefen diese Höcker längs des Oberarms herab, um die Anheftung des M. biceps herum, zu dem Vorderarme, wo sie sich wieder ausbreiteten und das ähnliche Ansehen wie an der Brust wieder annahmen. An der Handfläche und den Fingern schien der Naevus bloss aus verdickter Epidermis zu bestehen.

Es bestanden diese Hervorragungen aus einzelnen, einfachen oder verästelten, elastischen, röthlichen, schwammartigen Papillen mit schmaler Basis, und so dicht gedrängt, dass sie fast aufrecht von der Haut emporstiegen. Sie waren von einem farblosen Ausflusse befeuchtet, welcher einen unangenehmen, widrigen Geruch verbreitete. Die meisten von ihnen

varen $^1/_3$ Zoll lang und $^1/_{16}$ Zoll breit; schnitt man dieselben in, so bluteten sie anfangs reichlich, hörten aber bald auf zu luten und wurden bleich, behielten aber ihre Form, indessen ie beträchtlich an Volumen abnahmen. Wenn die Basis oder er Stiel mit einer Ligatur umgeben und dann die Papille unter er Ligatur abgeschnitten war, so behielt sie ihr Blut und ihre arbe, verlor aber dieselben, sobald die Ligatur zerschnitten rurde. Wurde ein Längsschnitt in ein solches Wärzchen geiacht, so dass man die Epidermis derselben trennte, so bekam ıan einen Kern zu sehen, welcher nur an der Basis dieser mhüllung festsass, und vermittelst unvollkommener Vergröserungsgläser, als aus einem dichten Schwamm von Gefäsen bestehend, beurtheilt werden konnte. Die diese schwamıige Substanz bedeckende Epidermis war dicht und fast knorelig. Die ganze Masse von Geschwülsten hatte eine eliptische estalt, von ungefähr 4 Zoll Länge und $2^1/_2$ Breite und lag n schräger Richtung zwischen der Brustwarze und dem Schlüselbeine. Es wurde diese Krankheit für eine Varietät von Ichhyosis gehalten, jedoch diese Meinung bald aufgegeben. Die ehandlung bestand aus Breiumschlägen, welche jedoch nichts ruchteten, wesshalb später durch starke Salpetersäure die einelnen Wärzchen beseitigt wurden. In demselben Hospitale am bald nachher ein fast ähnlicher Fall bei einem 10jährigen naben vor, in welchem der mit Wärzchen bedeckte Fleck an er rechten Seite der Rippe und am Kinne sass und etwa eien Raum von der Grösse eines Kronenthalers bedeckte. Der nabe hatte an der Stelle dieser Wärzchen einen angebornen aevus gehabt. Die erkrankten Stellen wurden durch Exstiration entfernt.

Es lassen sich wohl die von Thomson erwähnten Fälle mit en von mir beschriebenen als gleich erachten, obgleich wir veder eine genauere anatomische Untersuchung, noch eine mikroscopische — wegen Mangel's genügender Vergrösserungsgläser —, angegeben finden.

Thomson hielt diese Excrescenzen für blutreiche hyperrophische Papillen, wesshalb er sie, wahrscheinlich aus Aehn-

lichkeit in der Gefässentwickelung mit den Muttermälern, als Naevi papillares bezeichnete; welcher Name jedoch insofern nicht richtig gewählt ist, als man unter Naevus gewöhnlich einen angebornen Zustand versteht, während die 5 erwähnten Fälle alle in späterer Zeit zuerst an Stellen auftraten, welche vor der Hypertrophie der betreffenden Papillen vollkommen gesund waren. Er glaubte ferner, dass die einzelnen hypertrophirten Papillen einen dichten Schwamm von Gefässen besässen, welcher ein Aussehen verlieh, das ganz dem der unsrigen gleicht. Auch bei den von mir untersuchten sah man auf Durchschnitten die rothen Puncte, welche bei einiger Vergrösserung als stärker entwickelte Capillarien sich herausstellten.

Die Farbe dieser hypertrophirten Papillen, welche je nach der Dicke der Epidermis ihre Gefässe mehr oder weniger durchschimmern liessen, desshalb bald röther, bald mehr der Hauptfarbe ähnlicher erschienen; ihre Weichheit, ihre Gestalt, ihre Form, indem sie meist mit schmaler Basis aufsitzen und nach der Peripherie hin mehr anschwellen; das Verbundensein der einzelnen Papillen zu Höckern von der Grösse der warzenartigen Hervorragungen des Oberarms aus unserer Sammlung; das langsame Entstehen dieser Excrescenzen ohne irgend eine erklärbare Ursache; ihre langsame Verbreitung von dem Körper aus nach den Extremitäten; ihre übelriechende epitheliale Absonderung; der sonstige gute Gesundheitzustand der betroffenen Individuen, deren Organismus trotz des langen Bestehens keineswegs durch dieselben afficirt wurde, sind Momente, welche die Identität der Fälle von Thomson mit den unsrigen ausser allem Zweifel setzen, und gewiss die Berechtigung zulassen, sie den unsrigen an die Seite zu stellen.

Fassen wir nun diese angeführten Fälle zusammen und betrachten wir das gesammte mikroscopische, wie anatomische Verhalten derselben, so ist es klar, dass sie mit Recht den angeführten Entartungen der oberflächlichen Cutisschichte, den Warzen, Condylomen und Epitheliomen angereiht werden können; jedoch bilden sie, wie aus den Untersuchungen hervorgeht, eine eigne bestimmte Species, welche von jeder dieser

r am Nächsten stehenden wesentlich differiren. Es sind diese
ormen durch Krankheitsprocesse bedingt, welche, ohne dass
n Gesammtorganismus der Individuen irgend ein Nachweiss
r ihren Ursprung vorhanden wäre, local an einer Hautstelle
ch entwickelten und welchen die Cutis mit ihren Papillen un-
rworfen wurden; es wurden von hier aus die benachbarten
auptparthien ergriffen und so langsam fortschreitend, allmälig,
anze Glieder. Es bedurfte zu diesem langsamen Entwickelungs-
ange eine Reihe von Jahren, bis endlich die Wucherungen
e Veränderung hervorgebracht und den Grad erreicht hatten
elchen sie bei der Untersuchung uns darboten. Auch wurde
urch dieses lange Bestehen derselben der Organismus keines-
egs weiter mit afficirt, wie wir es bei den ihnen verwandten
pitheliomen finden.

Es ist desshalb auch der Name, welchen ihnen Herr Pro-
essor Wernher beilegte, nämlich „fortschreitende Papillar-
ucherungen der Haut" jedenfalls gerechtfertigt.

Obgleich nun diese Gebilde mit den Warzen die histo-
ogischen Elemente, die ähnliche Entstehungsweise, die Rück-
ildung, sowie den Standort, auf welchem Warzen am liebsten
orkommen, gemein haben, so lassen sie sich doch auf den
rsten Blick von denselben unterscheiden, es wird desshalb
icht nöthig sein, die Unterschiede näher zu erörtern. Dess-
leichen kommen die spitzen Condylome nicht in Betracht.

Die breiten Condylome, welche diesen Wucherungen
hrem Baue nach allerdings sehr ähneln, lassen sich einfach
urch ihren Ursprung aus syphilitischer Ansteckung unter-
cheiden, und obgleich dieser Ursprung geleugnet wird, so
öchte es doch sehr ungerathen sein, vertrauungsvoll dieser
nsicht zu huldigen. Auch ist der Verlauf und die Ausdeh-
ung, der Standort, das Verschwinden und Wiederer-
cheinen an andern Stellen, das Erzeugen einer Syphilis-Dis-
rasie charakteristisch genug zur Beurtheilung der Condylome.

Während Krebse oder Epitheliome durch ihr schrittweisses
rgreifen der Lymphgefässe durch ihr Eindrängen in die tie-
eren Theile, welches weder Fascien noch Knochen verschont

durch ihren Uebergang in geschwürige Zerstörung, durch ihren raschen Zerfall hinreichend bekannt sind, so sehen wir keines dieser Symptome, trotz der Länge der Zeit für den Naevus papillaris entstehen. Die unter der Cutis liegenden Theile waren vollkommen gesund, nirgends fand man fremdartige Elemente eingemischt, die Lymphdrüsen nicht afficirt. Die den Epitheliomen zukommenden Globules epitheliales waren an keiner Stelle zu finden. Ebenso unterscheidend von diesen ist auch der Rückgang der Excrescenzen zu der normalen Grösse der Papillen, ohne dass dieselben in geschwürige Zustände übergegangen wären.

Was die Verschiedenheit von den Teleangiectasien betrifft, so finden wir in diesen eine localisirte Hypertrophie der Capillarien, welche in einem faserigen vorgedrängten Gewebe eingelagert sind. Simon bezeichnet die erectilen als cavernöse Texturen, bestehend aus einem fibrösen Maschenwerk, mit bluthaltigen Maschenräumen. So sehr das blutreiche Ansehen der Naevi papillares mit diesen Gebilden übereinstimmen mag, so ist es doch blos dieses allein, welches eine Verwechslung allenfalls zuliesse. Die ganze Structur, das Auftreten und Aussehen der teleangiectatischen Gebilde, sind doch Momente, die nicht leicht zu Irrthum führen mögen. Das Vorhandensein der hypertrophirten Papillen, verbunden mit einem solchen Gefässreichthume, wie ihn dieser Naevus papillaris besitzt, ist eine Eigenthümlichkeit, welche bloss dieser Form allein zukommt.

Erklärung der Tafel.

Eine mässig vergrösserte Papillar-Wucherung von den Präparaten us hiesiger Sammlung entnommen.

a) Verdichtete Epidermalschichte.

b) Hypertrophirte Papillen mit ihren Gefässschlingen.

c) Coriumfasern mit den sich dichotomisch verzweigenden Gefässen.





